

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan jumlah penduduk lanjut usia didunia, menurut perkiraan *world health organization* (WHO) akan meningkat pada tahun 2025 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, di beberapa negara dunia seperti China 220%, India 242%, Thailand 337%, Indonesia sendiri mencapai 440%. Asia merupakan wilayah yang paling banyak mengalami perubahan komposisi penduduk dan diperkirakan pada tahun 2025, populasi lanjut usia akan bertambah sekitar 82%. Penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 24 juta jiwa dan pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan sebesar 28,8 juta jiwa (Arita, 2011).

Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan struktural dan fisiologis, begitu juga otak (Bandiyah, 2009).

Perubahan tersebut menyebabkan lansia mengalami perubahan fungsi kerja otak atau perubahan fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) yang merupakan bentuk gangguan kognitif yang paling ringan. Gejala mudah lupa diperkirakan dikeluarkan oleh 6,5-30% pada golongan usia di atas 60 tahun dan lebih dari setengah (50-80%) orang yang mengalami *mild cognitive impairment* (MCI) akan menderita demensia dalam waktu 5-7 tahun mendatang, difase

ini seseorang masih bisa berfungsi normal walaupun mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. Penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia berjumlah 7% dari seluruh penduduk, maka keluhan mudah lupa tersebut diderita oleh setidaknya 3% populasi di Indonesia. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment-MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Wreksoatmodjo, 2012).

Seseorang dikatakan mengalami penurunan fungsi kognitif yang lazim dikenal dengan demensia atau kepikunan, bila menunjukkan tiga atau lebih dari gejala-gejala berupa gangguan dalam hal, diantaranya perhatian (*atensi*), daya ingat (*memori*), orientasi tempat dan waktu, kemampuan konstruksi dan eksekusi (seperti mengambil keputusan, memecahkan masalah), tanpa adanya gangguan kesadaran. Gejala tersebut bisa disertai gangguan emosi, cemas, depresi agresivitas (Rosidawati, 2011). Gangguan fungsi kognitif juga menjadi salah satu parameter kualitas hidup masyarakat Indonesi apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan pada fungsi kognitif dapat mengakibatkan gangguan psikososial, sehingga dapat dikatakan kualitas hidup penderita akan menurun. Salah satu contoh yang paling sederhana akan terjadi kepikunan, yang tentu saja sangat mengganggu aktifitas sehari-hari (Kemenkes, 2010 dalam Suryantika, 2013).

Konsep kognitif (dari bahasa Latin *cognosere*, “ untuk mengetahui” atau “untuk mengenali”). Merujuk kepada kemampuan untuk memproses informasi, menerapkan ilmu, dan mengubah kecenderungan. Kognitif juga mengacu pada suatu lingkup fungsi otak tingkat tinggi, termasuk kemampuan belajar dan mengingat, mengatur merencana dan memecahkan masalah, fokus memelihara dan mengalihkan perhatian seperlunya memahami dan menggunakan bahasa akurat dalam memahami lingkungan, dan melakukan perhitungan (Nehlig, 2010).

Kognitif yaitu kemampuan mental yang terdiri dari atensi, bahasa, dayaingat, visuospasial dan eksekutif. Sedangkan gangguan kognitif berarti terganggunya fungsi kognitif dari satu aspek atau lebih (*American Heart Association* dalam Rahayu, 2014). Kognitif sangat sulit untuk diartikan secara definitif karena konsep ini digunakan secara meluas dalam berbagai konteks (neurokognitif, sains kognitif, psikologi kognitif, dan sebagainya), yang memberikan beberapa definisi yang khusus tetapi tidak ada yang satupun yang umum. Secara sederhananya fungsi kognitif ini dapat disimpulkan sebagai semua proses mental yang digunakan oleh organisme untuk mengatur informasi seperti memperoleh input dan lingkungan (persepsi), memilih (perhatian), mewakili (pemahaman) dan menyimpan (memori) informasi dan akhirnya menggunakan pengetahuan ini untuk menuntut perilaku (penalaran dan koordinasi output motorik) (Bostrom & Sandberg, 2009).

Perubahan fungsi kognitif ini tentunya membawa dampak tersendiri bagi kehidupan lansia. Perubahan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia. Selain itu, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri (Aartsen, Van Tilburg, Smits & Knipscheer, (2004) dalam Surprenant & Neath, 2007).

Terdapat berbagai tindakan untuk meningkatkan fungsi kognitif apakah secara farmakologi atau nonfarmakologi. Pendekatan nonfarmakologi merupakan intervensi konvensional yang telah diamalkan sejak ribuan tahun. Hal ini termasuk proses edukasi dan latihan di mana tujuan utama bukanlah hanya untuk menguasai suatu informasi atau ketrampilan yang khusus, bahkan untuk meningkatkan kapasitas umum fakultas mental seperti konsentrasi, memori, dan pemikiran kritis. Latihan

mental yang lain adalah seperti yoga, seni bela diri, meditasi dan kursus kreativitas. Salah satu upaya untuk meminimalkan risiko penurunan kognitif adalah dengan meningkatkan spiritual lansia. Melalui aktivitas spiritual, secara tidak langsung fungsi kognitif lansia dapat dilatih sehingga penurunan kemampuan ini dapat diminimalkan. Berbagai aktivitas spiritual itu sendiri misalnya shalat, berdzikir, dan mengaji dapat membantu memperbaiki fungsi kognitif lansia yang meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, dan perhatian. Secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan fungsi kognitif, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Lansia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupan, menentramkan batinnya (Padila, 2013). Ketika individu mengalami masalah, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama atau spiritualnya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan yang dialaminya. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci Al Quran dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Hamid. A, 2008).

Salah satu faktor utama untuk meningkatkan kinerja kognitif adalah dengan mengontrol keyakinan. Mengontrol keyakinan melibatkan persepsi, bahwa seseorang dapat mempengaruhi apa yang terjadi dalam kehidupan dan sejauh mana tindakan tersebut dapat membawa hasil yang diinginkan, seperti fungsi kognitif yang baik. Hal ini mencakup keyakinan atau harapan tentang kemampuan dan persepsi seseorang. Rasa kontrol keyakinan yang menurun akan memiliki efek perubahan perilaku, motivasi dan fisiologis, termasuk stres dan kecemasan serta kurang sering melibatkan tugas-tugas memori yang dapat mempengaruhi kinerja kognitif. Individu yang

memiliki kontrol keyakinan yang lebih tinggi dalam praktek spiritual cenderung menunjukkan penurunan penuaan terkait dalam fungsi kognitif dari waktu ke waktu (Agrigoroaei & Lachman, 2011).

Islam sebagai pandangan holistik memberikan ajaran spiritual yang dapat diterapkan dalam keperawatan praktek. Intervensi spiritualitas terdiri dari ajaran Islam berdasarkan Al-Qur'an, hidup cara nabi Muhammad, dan metode konvensional dimodifikasi. Intervensi spiritualitas diterapkan di berbagai bidang keperawatan seperti medis, bedah, bersalin, anak, psikiatri, kritis, dan keperawatan komunitas. Manfaatnya telah ditunjukkan dalam beberapa aspek termasuk membantu pasien untuk mencapai spiritual tugas dan untuk mendapatkan respon relaksasi ketenangan dan kesadaran dan mengaktifkan saraf jalur untuk proses penyembuhan diri dengan mempromosikan pemeliharaan diri pada psikologi adaptasi, status fisiologis, hubungan peduli transpersonal, dan spiritualitas untuk keterhubungan dengan Allah (Hudak, Gallo, & Morton, 1998 dalam Mardiyono, 2011)

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan tuhanannya dengan menggunakan instrumen (medium) sholat, puasa, zakat, haji, doa, dan sebagainya (Rahayu, 2015). Beberapa teori menjelaskan mengapa keterlibatan spiritual terkait dengan meningkatkan fungsi kognitif. Pertama, spiritual terkait dengan rasa yang lebih besar terhadap pencipta, makna dan harapan, yang dapat membantu individu mengatasi masalah dengan efektif seperti kecemasan, stres, dan depresi yang terkait dengan usia lanjut. Berbagai aspek spiritual seperti, sholat, khotbah, do'a, membaca kitab suci Al-qur'an dapat secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penurunan fungsi kognitif dapat diminimalisir, melalui peningkatan psikologis yang positif seperti perasaan optimisme

dan kebahagiaan. Keterlibatan spiritual sangat penting sebagai bentuk gaya hidup aktif dan keterlibatan sosial, dapat membantu mengembangkan bentuk-bentuk kegiatan yang membutuhkan mobilisasi dan memori. Sehingga dapat menunda memburuknya kemampuan fungsi kognitif (Wei Zhang, 2010).

Andrew Newberg (2009), mempelajari fungsi otak pada orang yang melakukan meditasi atau berdoa. Dia mengemukakan bahwa pengalaman mistis dan spiritual dapat diukur dan dijelaskan melalui pathway anatomis yang kompleks. Bagian frontal lobe merupakan salah satu bagian yang paling dipengaruhi oleh aktivitas religi yang dilakukan. Newberg berfokus pada prefrontal cortex dan hubungannya dengan thalamus, posterior superior lobe dan system limbic (terutama amygdala dan hippocampus) , dengan mengukur aliran darah di otak Newberg menyimpulkan bahwa semakin seorang individu itu masuk kedalam suatu kegiatan spiritual ataupun religi maka frontal lobe dan limbic system akan semakin aktif.

Bagian frontal lobe merupakan bagian yang memegang peranan penting dalam konsentrasi dan perhatian dan system limbic merupakan bagian dimana emosi dan perasaan serta perilaku diatur. Menariknya, ketika frontal lobe dan limbic system aktif bekerja, maka parietal lobe menjadi kurang aktif. Studi yang dilakukan dengan menilai aktivitas otak menggunakan *topographical electroencephalogram*, aliran darah otak ataupun metabolisme cerebral menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan aktivitas temporal lobe selama melakukan aktivitas religi. System saraf otonom (simpatik dan parasimpatik) juga mengalami aktivitas yang signifikan selama melakukan meditasi dan aktivitas spiritual lainnya. Aktivasi yang terjadi pada system saraf otonom ini menyebabkan penurunan denyut jantung dan laju pernapasan yang merupakan efek dari rasa rileks yang dirasakan dan dapat menenangkan limbik yang cemas dan

struktur sementara memperkuat hubungan saraf dan hubungan sinaptik yang terletak di pre-frontal cortex (Bingaman, 2015).

Aktivitas dan spiritual dari beberapa teori dapat disimpulkan bahwa aktivitas spiritual adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual untuk mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Ruang lingkup aktivitas spiritual yaitu semua jenis kegiatan aktivitas spiritual yang dilakukan secara rutin oleh para lansia yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan aktivitas spiritual atau keagamaan. Contoh atau bentuk aktivitas spiritual antara lain, melakukan hal-hal yang berhubungan dengan beribadah (berdoa, pergi ke tempat beribadah, berpuasa, berdoa bersama atau pengajian, membaca kitab suci atau Al-Quran dan lain-lain) (Gunarsa, 2009).

Wilayah lawang kabupaten malang terdapat beberapa panti salah satunya yaitu panti werdha pangesti. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 november 2016 dengan wawancara tidak terstruktur kepada kepala perawat di panti werdha tersebut terdapat 56 lansia yang terdiri dari 31 lansia perempuan dan 25 lansia laki-laki. Dari hasil data medis 3 bulan terakhir didapatkan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif berjumlah 56 orang. Dari hasil wawancara dengan lima orang lansia menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE), pasien tersebut mengalami penurunan kognitif ditandai dengan orientasi yang buruk, serta daya ingat dan bahasa yang buruk. Dari uraian masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan antara tingkat spirituakitas dengan fungsi kognitif lansia di panti Werdha Pangesti Lawang”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

Adakah hubungan tingkat spiritualitas dengan fungsi kognitif lansia di wilayah Panti Werdha Pangesti Lawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan tingkat spiritualitas dengan fungsi kognitif lansia di wilayah Panti Werdha Pangesti Lawang?

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas lansia di wilayah panti Werdha Pangesti Lawang.
2. Mengidentifikasi fungsi kognitif lansia di wilayah Panti Werdha Pangesti Lawang sesudah melakukan aktifitas spiritual.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dengan fungsi kognitif di wilayah panti Werdha Pangesti Lawang.

1.4 Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang didapat dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Peneliti

Dengan mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan fungsi kognitif lansia, maka akan menambah pengetahuan peneliti di bidang keperawatan, khususnya keperawatan dalam bidang keperawatan gerontik.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dan acuan sebagai kajian yang lebih mendalam tentang hubungan antara tingkat spiritualitas dengan fungsi kognitif lansia.

1.4.3 Sarana pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberi masukan pada pelayanan kesehatan untuk menginformasikan hubungan tingkat spiritualitas dengan fungsi kognitif lansia.

1.4.4 Bagi jurusan ilmu keperawatan

Penelitian ini memberikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan gerontik.

1.5 Keaslian penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Finah (2010) dengan judul “ Pengaruh Senam Lansia Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif pada Kelompok Lanjut Usia Balai Perlindungan Sosial (BPS) Dinas Sosial Propinsi Banten” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap peningkatan fungsi kognitif pada kelompok lanjut usia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimental dengan pendekatan Randomise pre and post test group desing. Subyek adalah pasien lansia usia dari 60-74 tahun. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Sample yang diambil sebanyak 54 orang. Skor fungsi kognitif diukur menggunakan mini mental state examination (MMSE). Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel dan grafik kemudian dianalisis menggunakan uji wilcoxon dengan taraf kepercayaan = 0.05. hasil: dari hasil dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan hasil nilai z hitung sebesar -3,886 dibandingkan dengan nilai z tabel = -1,64 maka nilai z hitung berada diaerah penolakan, demikian pula nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. H_0 ditolak dan H_1 , hal ini

berarti bahwa dengan adanya senam lansia ternyata dapat meningkatkan kemampuan kognitif kelompok lansia yang berada di Balai Perlindungan Sosial (BPS) Dinas Sosial Propinsi Banten.

Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan jenis rancangan *cross-sectional*. Sampel yang di ambil 30 lansia akan akan menggunakan uji *korelasi rank spearman*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh wey zhang (2010) dengan judul “Religious Participation, Gender Differences, and Cognitive Impairment among the Oldest-Old in China”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penelitian ini menguji apakah partisipasi keagamaan di Cina terkait dengan fungsi kognitif antara yang tertua berusia dan apakah perasaan psikologis yang positif dan keterlibatan aktivitas rekreasi menjelaskan hubungan, dan moderat jenis kelamin asosiasi. Metode penelitian ini merupakan jenis data untuk menguji hipotesis yang berasal dari 1998 Survei, Panjang Umur Cina Sehat (CHLS). Ada 9093 responden berusia 77-122. Survei ini dilakukan di setengah dipilih secara acak dari kabupaten dan kota dari 22 provinsi di mana Han China adalah mayoritas. Alat ukur fungsi kognitif menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE). Berdasarkan hasil analisa diketahui bahwa ada 9093 responden penelitian, tetapi penelitian ini memfokuskan pada 8805 responden yang berusia 80 tahun sampai 105 tahun. Mereka yang berusia 106 tahun keatas dikeluarkan karena kurang informasi untuk memvalidasi usia tua mereka, responden terbanyak dilihat dari jenis kelamin yaitu perempuan $n = 5,187$ sedangkan laki-laki $n = 3,516$. Rata-rata intensitas nyeri *post* operasi sebelum intervensi diberikan adalah 4,06, Salah satu survei terbaru pada keyakinan agama di Cina diungkapkan sebuah baru-baru ini mengejutkan tren di Cina kontemporer. Sekitar seperempat dari populasi Cina atau lebih dari 300 juta Cina,

terlibat dalam kegiatan keagamaan dari satu bentuk atau lain. Di antara 1.435 penganut agama yang disurvei, sekitar 62 persen berada dalam kelompok 16-39 usia sementara hanya 9,6 persen berusia 55 tahun atau lebih tua. Sekitar 26% dari peserta dilaporkan memiliki gangguan kognitif. Temuan menunjukkan bahwa (a) partisipasi keagamaan secara signifikan berkorelasi dengan fungsi kognitif sebagian karena agama tertua berusia lebih cenderung untuk bersikap optimis dan bahagia dan terlibat lebih kognitif merangsang, sosial terpadu, dan kegiatan fisik; (B) mungkin ada perbedaan gender dalam partisipasi keagamaan seperti yang tertua berusia laki-laki mungkin terlibat dalam jenis kegiatan keagamaan yang relevan dengan fungsi kognitif. Berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh spiritual terhadap fungsi kognitif.

Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah responden lansia yang berusia 60 – 79 tahun , sampel diambil dengan tehnik purposive sampling sebanyak 30 lansia. Uji yang digunakan dengan menggunakan uji korelasi rank spearman.